

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2024
Уникальный программный ключ:
9be8323dc475070155bff574a852af68d1836c5

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Гнатология и функциональная диагностика височно-
нижнечелюстного сустава

Специальность
Год начала обучения
Форма обучения
Реализуется в семестре

31.05.03 Стоматология

2026

очная

7

Введение

1. Назначение

ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

ФОС является приложением к программе дисциплины (модуля) «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава.»

2. Разработчик: д.б.н. доц. Джандарова Т.И., заведующий кафедрой анатомии и гистологии

3. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;
к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ;

к.б.н. Юшкова Л.Н., доцент кафедры анатомии и гистологии.

Представитель организации-работодателя:

генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворит ельно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворитель но) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ПК-5. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-

периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.			нижнечелюстного сустава у пациентов.	лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-5 Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частично знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-5 Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен частично формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i>	Не имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных)	Имеет слабый практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных)	Имеет частичный практический опыт интерпретации данных дополнительных	Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных

ИД-5 ПК-5 Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	ых) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	х) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	(лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	(лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-5 Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет слабый практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет частичный практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-5 Имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Не имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет слабый практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет частичный практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-5 Имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет слабый практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет частичный практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
<i>Компетенция:</i> ПК-7. Способен к определению тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-7 Знаком с порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Не знаком с порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Слабо знаком с порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Частично знаком с порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.	Знаком с порядком оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в	Не знаком с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическ	Слабо знаком с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологически	Частично знаком с клиническим и рекомендациями по вопросам оказания медицинской	Знаком с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи

практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-7 Знаком с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.	ими заболеваниями.	ми заболеваниями.	помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.	пациентам со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-7 Владеет стандартами медицинской помощи.	Не владеет стандартами медицинской помощи.	Слабо владеет стандартами медицинской помощи.	Частично владеет стандартами медицинской помощи.	Владеет стандартам и медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-7 Владеет принципами, приемами и методами обезболивания, подбором вида местной анестезии при лечении стоматологически	Не владеет принципами, приемами и методами обезболивания, подбором вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.	Слабо владеет принципами, приемами и методами обезболивания, подбором вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.	Частично владеет принципами, приемами и методами обезболивания, подбором вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.	Владеет принципам и, приемами и методами обезболивания, подбором вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.

х заболеваний.				
<i>Компетенция:</i> ПК 8. Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-8 Знаком с методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинскими показаниями к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.	Не знаком с методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинскими показаниями к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.	Слабо знаком с методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинскими показаниями к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.	Частично знаком с методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинским и показаниями к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.	Знаком с методами медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинскими показаниями к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-8 Знаком с группами лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний;	Не знаком с группами лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизмом их действия, медицинскими показаниями и противопоказаниями к назначению; совместимостью, возможными осложнениями, побочными действиями,	Слабо знаком с группами лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизмом их действия, медицинскими показаниями и противопоказаниями к назначению; совместимостью, возможными осложнениями, побочными действиями, нежелательными	Частично знаком с группами лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизмом их действия, медицинским и показаниями и противопоказаниями к назначению; совместимост	Знаком с группами лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизмом их действия, медицинскими показания

механизмом их действия, медицинскими показаниями и противопоказаниями к назначению; совместимостью, возможными осложнениями, побочными действиями, нежелательными реакциями, в том числе серьезными и непредвиденными.	нежелательными реакциями, в том числе серьезными и непредвиденными.	реакциями, в том числе серьезными и непредвиденными.	ью, возможными осложнениями, побочными действиями, нежелательными реакциями, в том числе серьезными и непредвиденными.	ми и противопоказаниями к назначению; совместимостью, возможными осложнениями, побочными действиями, нежелательными реакциями, в том числе серьезными и непредвиденными.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-8 Способен предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Не способен предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Слабо способен предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Способен частично предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Способен предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, пародонта,

периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.				слизистой оболочки рта и губ.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-8 Способен разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не способен разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Слабо способен разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен частично разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-8 Способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе	Не способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизирован	Слабо способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления	Способен частично выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных	Способен выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях

ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы).	ного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы).	ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы).	имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы).	(исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы).
<i>Компетенция:</i> ПК-14. Способен к участию и проведению медицинских исследований.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-14 Знаком со способами и формами публичного представления медицинской информации; основными принципами проведения медицинских научных исследований.	Не знаком со способами и формами публичного представления медицинской информации; основными принципами проведения медицинских научных исследований.	Слабо знаком со способами и формами публичного представления медицинской информации; основными принципами проведения медицинских научных исследований.	Частично знаком со способами и формами публичного представления медицинской информации; основными принципами проведения медицинских научных исследований.	Знаком со способами и формами публичного представления медицинской информации; основными принципами проведения медицинских научных исследований.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-14 Способен	Не способен интерпретировать данные научных публикаций.	Слабо способен интерпретировать данные научных публикаций.	Способен частично интерпретировать данные научных публикаций.	Способен интерпретировать данные научных публикаций.

интерпретировать данные научных публикаций.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-14 Способен подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования.	Не способен подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования.	Слабо способен подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования.	Способен частично подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования.	Способен подготовить презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-14 Имеет практический опыт публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.	Не имеет практический опыт публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.	Имеет слабый практический опыт публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.	Имеет частичный практический опыт публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.	Имеет практический опыт публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-14 Имеет практический опыт частичного	Не имеет практический опыт частичного участия в проведении научного исследования.	Имеет слабый практический опыт частичного участия в проведении научного исследования.	Имеет частичный практический опыт частичного участия в проведении научного исследования.	Имеет практический опыт частичного участия в проведении научного исследования.

участия проведении научного исследования.	в				
--	---	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Форма обучения очная Семестр 9	
1.	5	Наиболее информативным методом рентгенодиагностики при оценке морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава является: 1. Панорамная рентгенография; 2. Ортопантомография; 3. Телерентгенография; 4. Рентгенокинематография; 5. Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
2.	3	Рентгенологическая картина при хронических артритах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется: 1. Расширением суставной щели; 2. Сужением суставной щели; 3. Нечеткими контурами головок нижней челюсти; 4. Деформацией костных элементов сустава	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
3.		Рентгенологическая картина при артрозах височно-нижнечелюстного сустава характеризуется: 1. Расширением суставной щели; 2. Сужением суставной щели; 3. Отсутствием суставной щели; 4. Изменением формы костных элементов суставов; 5. Уплотнением кортикального слоя головки нижней челюсти.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
4.	6	При ортопедическом лечении артрозов височно-нижнечелюстного сустава применяют: 1. Устранение деформаций зубных рядов; 2. Протезирование дефектов зубных рядов с восстановлением при необходимости высоты нижнего отдела лица;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		3. Ограничивающие открывание рта шины и аппараты (Ядровой, Петросова, Померанцевой-Урбанской и др.); 4. Съёмные пластмассовые каппы; 5. Накусочные пластиночные аппараты. 6. 1+2+3; 7. 1+2+4+5	
5.	6	В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме могут быть: 1. Групповые контакты щёчных бугорков жевательных зубов; 2. Контакт клыков и боковых резцов; 3. Резцов и щёчных бугорков премоляров; 4. Резцов; 5. Дистальных бугорков вторых моляров; 6. Щёчных бугорков жевательных зубов и (или) контакт клыков.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
6.	5	В передней окклюзии в норме допустимы следующие варианты взаимоотношений зубных рядов: 1. Отсутствие контактов в области жевательных зубов; 2. Наличие контактов в области передних зубов; 3. Наличие контактов в области жевательных зубов; 4. 1+2+3; 5. 1+2.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
7.	3	Коррекция окклюзии проводится: 1. Методами избирательного пришлифовывания зубов, ортопедическими и ортодонтическими методами; 2. Ортопедическими, ортодонтическими и хирургическими методами; 3. Методами избирательного пришлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими и хирургическими методами	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
8.	5	Результатом окклюзионной коррекцией является наличие на рабочей стороне: 1. Контактных клыков; 2. Групповых контактов клыков и щёчных бугорков премоляров; 3. Контактных щёчных бугорков моляров; 4. Линейных контактов клыков; 5. 1+2+3;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		6. 1+3+4;	
9.	6	Преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдается: 1. В центральной окклюзии; 2. Боковой окклюзии; 3. На пути скольжения зубов из задней контактной позиции в центральную окклюзию (скольжение по центру); 4. На пути скольжения из центральной окклюзии в переднюю; 5. В передней окклюзии; 6. 1+3; 7. 1+3+4	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
10.	4	Эксцентрические преждевременные контакты (суперконтакты) зубов наблюдаются: 1. В передней окклюзии; 2. Задней контактной позиции; 3. Боковой окклюзии; 4. 1+3; 5. 1+2; 6. 1+2+3	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
11.	6	Показаниями к применению окклюзионных шин при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава являются: 1 Нормализация функции мышц, положение головок нижней челюсти, предохранении ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений; 2. Ограничение движение нижней челюсти; 3. Исключение чрезмерной нагрузки на ткани зуба, пародонт, предохранение ткани сустава от существующих окклюзионных нарушений; 4. 1+2; 5. 2+3; 6. 1+2+3.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
12.	8	Возникновение окклюзионно-артикуляционного синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава связано: 1. С появлением преждевременных окклюзионных контактов;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		2. Деформациями и аномалиями зубных рядов и челюстей; 3. Потерей зубов; 4. Переохлаждением; 5. Травматичным удалением зубов; 6. Изменением высоты нижнего отдела лица; 7. 1+2+3+5+6; 8. 1+2+3+6;	
13.	5	Главными патогенетическими звеньями в развитии привычных вывихов нижней челюсти являются: 1. Чрезмерное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсулы сустава; 2. Нарушение функции жевательных мышц приводящее к дискоординации мышечных сокращений; 3. Сон на спине; 4. Травматичное удаление зубов; 5. 1+2; 6. 1+2+4; 7. 1+2+3+4	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
14.	7	Основными принципами ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти являются: 1. Вправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта; 2. Лечение основного заболевания; 3. Нормализация высоты нижнего отдела лица или межальвеолярного расстояния при его нарушениях; 4. Протезирование полости рта; 5. Медикаментозная терапия; 6. Физиотерапевтическое лечение; 7. 1+4; 8. 1+2+3+4+5+6.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
15.	4	Сроки использования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава: 1. 1 нед;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		2. 2 нед; 3. 1 мес; 4. 3-6 мес	
16.	5	При несвоевременном протезировании больного после потери боковых зубов могут возникнуть следующие осложнения: 1. Перемещение зубов, потерявших антагонистов; 2. Уменьшение высоты нижнего отдела лица; 3. Функциональная перегрузка оставшихся зубов; 4. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава; 5. 1+2+3+4; 6. 1+2.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
17.	7	Укажите заболевание височно-нижнечелюстного сустава, при которых имеется спазм жевательных мышц: 1. Артриты; 2. Артрозы; 3. Нейромускулярная дисфункция; 4. Окклюзионно-артикуляционный синдром; 5. Опухоли; 6. 1+3+5; 7. 3+4.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
18.	4	Укажите факторы нарушения окклюзии: 1. Местные факторы полости рта; 2. Поражение височно-нижнечелюстного сустава; 3. Дисфункция жевательных мышц при общих заболеваниях; 4. 1+2+3; 5. 1+2; 6. 2+3.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
19.	1	К гипербалансирующим окклюзионным контактам относятся: 1. Окклюзионные контакты на балансирующей стороне, мешающие боковой окклюзии смыканию зубов рабочей стороны; 2. Окклюзионные контакты на рабочей стороне, разобщающие на балансирующей стороне; 3. Окклюзионные контакты на балансирующей стороне.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

20.	6	Нарушения жевательно-речевого аппарата вызывающего заболевания височно-нижнечелюстного сустава: 1. Понижение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц; 2. Повышение тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц; 3. Расстройства координации сокращения латеральных крыловидных мышц; 4. Нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов; 5. 1+3; 6. 2+3+4.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
21.	3	Назовите оптимальную схему реабилитации заболеваний тонуса жевательных мышц и спазм латеральных крыловидных мышц: 1. Ортопедические, медикаментозные, хирургические методы; 2. Ортопедические, физиотерапевтические методы, блокада жевательных мышц анестетиками, психотерапия; 3. Психотерапия и медикаментозные методы, физиотерапия, миогимнастика, ортопедические методы	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
22.	2.3.5	Выберите все правильные ответы. Суставные симптомы при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава: 1. Боль в жевательных мышцах, челюстях; 2. Суставной шум; 3. Тугоподвижность нижней челюсти; 4. Боль в ушах; 5. Боли в суставе при длительной нагрузке.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
23.	1.2.3.6	Факторы, способствующие возникновению и развитию артроза: 1. Врожденная укорочение ветви нижней челюсти; 2. Недоразвитие головки нижней челюсти с одной стороны; 3. Нарушение функциональной окклюзии;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		4. Чрезмерное открывание рта; 5. Простудные заболевания; 6. Неправильное протезирование.	
24.	1.2.3.4.5.6.7	Для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяют следующие методы: 1. Измерение высоты нижнего отдела лица; 2. Анализ функциональной окклюзии; 3. Рентгенологическое исследование; 4. Электромиографическое исследование; 5. Радионуклидное исследование; 6. Аускультация суставов, анализ выявленных шумов; 7. Пальпацию суставов и жевательных мышц.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
25.	3.4	Избирательное пришлифовывание зубов при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава проводится с целью: 1. Снижение высоты нижнего отдела лица; 2. Уменьшения нагрузки на пародонт; 3. Нормализации функциональной окклюзии; 4. Достижения плавности движений нижней челюсти.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
26.	1-Боли в суставах при движениях нижней челюсти; 2 Патологические шумы; 3- Затрудненные движения нижней челюсти	Перечислите основные симптомы при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, связанные с изменениями в самих суставах: 1) _____; 2) _____; 3) _____.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
27.	1-а,б,в,г,д,ж; 2-а,б,в,г,е,з,и,л; 3- а,б,в,г,ж,з,л; 4- в,г,ж,з,к.	. Установите соответствие. Вид заболевания височно-нижнечелюстного сустава: 2. Окклюзионно – артикуляционный синдром; 3. Артроз; 4. Вывих мениска; 5. Вывих головки нижней челюсти. 6. Симптомы: А) Нарушение окклюзии;	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		Б) Отсутствие боковых зубов; В) Смещение нижней челюсти в сторону; Г) Щёлканье в суставе; Д) Болезненность при пальпации жевательных мышц; Е) Изменение сочленённых поверхностей на томограмме; Ж) Отсутствие изменения сочленённых поверхностей на томограмме; З) Блокирование движений нижней челюсти; И) Усиление болей в суставе во время жевания; К) При широко открытом рте головка нижней челюсти располагается впереди суставного бугорка; Л) Затруднённое открывание рта..	
28.	3	Выберите один правильный ответ. Что является причиной щелчка в височно-нижнечелюстном суставе в начальной фазе открывания рта? 1. Вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава; 2. Гипертонус медиальной крыловидной мышцы; 3. Снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
29.	1	Причина щелчка в ВНЧС в начальной фазе открывания рта? 1. Увеличение высоты нижнего зубного ряда 2. Снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти. 3. Вывих ВНЧС 4. Мезиальное смещение головки нижней челюсти	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
30.	1	Суставной симптом при заболеваниях ВНЧС? 1. Боли в суставе при длительной нагрузке 2. Боль в ушах 3. Боль в шее 4. Боль в определенных зубах	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
31.	4	Коррекция окклюзии проводится? 1. Хирургическими методами 2. Изготовлением окклюзионных накладок	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		3.Лечением скученности зубов 4.Избирательным пришлифовыванием зубов	
32.	1	Противопоказания к использованию репозиционной шины? 1. Декомпенсированная форма некариозных поражений зубов (эрозия, деминерализация эмали, некроз, и пр.). 2 . Шумовые эффекты, щелчки и хруст; 3.Боль в области сустава, усиление ее при пальпации, широком открывании рта, зевании, иррадиация в ухо и пр. 4.Боли в голове, шее и плечах	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
33.	1	Основная причина возникновения нарушений мышечносуставного комплекса? 1. Окклюзионно-артикуляционные факторы 2.Мышечные факторы 3.Психосоматические факторы 4.Суставные факторы	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
34.	3	Из какого материала изготавливаются шины? 1. Силикон 2.Диоксид циркония 3.Пластмасса 4.Металлокерамика	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
35.	1	Первый этап в ортопедическом лечении дисфункции ВНЧС? 1.Сплинт-терапия 2. Шинирование шиной 3. Тигерштедта Фиксация брекет-системы 4.Изготовление ЧСПП	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
36.	4	Без какого дополнительного метода обследования невозможно адекватно оценить состояние мягких тканей ВНЧС? 1.КТ 2.Кондилография 3.Анализ моделей в артикуляторе 4. МРТ	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
Ситуационные задачи			
Форма обучения очная			
37.	1.Ортопантомографию.	Пациент В., 43 лет обратился в клинику ортопедической	ПК-5, ПК-7, ПК-

	2.С чем связана утрата зубов и как давно началась.	стоматологии с жалобами на боли в околоушно-жевательной области и частичное отсутствие зубов. Из анамнеза пациент на протяжении 5 лет страдает остеохондрозом позвоночника. Вопросы: Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Какие вопросы необходимо задать пациенту	8, ПК-14
38.	1.Вопросы задать жене. 2.Направить на ортопантомографию.	Пациент В., 56 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи нарушение дикции. У пациента тугоухость, на прием пришел с сопровождением (жена). Вопросы: Кому можно задать вопросы для сбора анамнеза? Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
39.	Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди, на нижней челюсти 1 класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности 76 % по Агапову. Этиологический фактор – кариес и его осложнения. Вторичная деформация окклюзии 2 тип Необходимо провести КЛКТ 3D	Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, нарушение фонетики. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Вопросы: Поставьте диагноз Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
40.	1.К группе воспалительных заболеваний пародонта. 2.Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке. 3.Индекс ПМА а области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6 (6)%. 4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза	Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Вопросы 1.Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

	необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей. 5.План лечения: - удаление зубных отложений; - коррекция и контроль гигиены полости рта; - местная противовоспалительная терапия; - санация полости рта	относиться данная патология. 2.Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента. 3.Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23. 4.Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза. 5.Составьте план лечения.	
41.	1.Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кенни, потеря жевательной эффективности 18% по Агапову . Этиологический фактор кариес и его осложнения. 2. - удаление зубных отложений; - коррекция и контроль гигиены полости рта; - местная противовоспалительная терапия; - Рациональное протезирование	Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Отсутствуют 12, 14, 15. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
42.	1. Подвывих ВНЧС с обеих сторон 2. МРТ сустава при открытом и закрытом рте	Пациентка С., 68 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на ноющие боли в обоих ВНЧС при движениях нижней челюсти, хлопающие звуки в суставе. Со слов пациентки подобные жалобы имеются более 1 года. Объективно: лицо симметричное, при открывании рта слышен хлопающий звук в суставах с ноющей болью, рот открывается более чем на 5 см. На зонограммах суставов в положении центральной окклюзии суставные головки располагаются в центре суставных ямок, при открытом рте – суставные головки не имеют контакта с суставными бугорками и располагаются спереди от них	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

		Вопросы: Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?	
43.	Магнитно-резонансная томография в косой плоскости	Не приём к врачу-ортопеду пришёл 20-летний мужчина с жалобами на ограниченное открывание рта. Со слов пациента, общесоматические заболевания у него отсутствуют. При осмотре полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых изменений, умеренно увлажнена. Прикус нейтральный. Открывание рта ограничено (33 мм), движения нижней челюсти при открывании и закрывании рта плавные, без девиаций. Тонус жевательных мышц в норме. Врач назначил дополнительное исследование височно-нижнечелюстного сустава. Вопрос: Какое исследование будет наиболее информативным и щадящим?	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
44.	1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кенни, потеря жевательной эффективности 18% по Агапову. Этиологический фактор кариес и его осложнения. 2. - удаление зубных отложений; - коррекция и контроль гигиены полости рта; - местная противовоспалительная терапия; - Рациональное протезирование	Пациентка Н., 47 лет. Жалобы на: неудовлетворительную эстетику и затруднённое пережёвывание пищи, кровоточивость дёсен при чистке зубов, нарушение фонетики. Отсутствуют 12, 14, 15. Анамнез заболевания: последний раз за стоматологической помощью обращалась три года назад. Пациентка ранее не протезировалась. Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Данные объективного обследования, внешний осмотр: Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения.	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14
45.	1. К группе воспалительных заболеваний пародонта. 2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности	Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена	ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-14

	зубов при их ежедневной чистке. 3.Индекс ПМА а области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6 (6)%. 4.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей. 5.План лечения: - удаление зубных отложений; - коррекция и контроль гигиены полости рта; - местная противовоспалительная терапия; - санация полости рта	неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева. Вопросы .1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология. 2.Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента. 3.Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23. 4.Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза. 5.Составьте план лечения.	
--	--	--	--

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.